Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

DETERMINANTS OF HEALTHY AGING

Summary Report of a Workshop held in Winnipeg
September, 1989

SPONSORED BY
THE SENIORS INDEPENDENCE RESEARCH PROGRAM
HEALTH AND WELFARE CANADA

Canada

DETERMINANTS OF HEALTHY AGING

Summary Report of a Workshop held in Winnipeg
September, 1989

SPONSORED BY
THE SENIORS INDEPENDENCE RESEARCH PROGRAM
HEALTH AND WELFARE CANADA

91-03399/

Published by
Community Health Division
Health Services and Promotion Branch
Health and Welfare Canada

Également disponible en français sous le titre
"Les facteurs déterminants du vieillissement en santé"

© Minister of Supply and Services Canada 1990
Cat. No. H39-191/1990E
ISBN 0-662-18252-9

TABLE OF CONTENTS

I Introduction 1

II The Workshop 1

III Workshop Results 3
A Recommendations: Research Strategies 3
B Recommendations: Research Priorities 4

IV Conclusion 5

APPENDICES

Appendix A: Invited Participants List 6
Appendix B: Agenda 10

I INTRODUCTION

The Seniors Independence Research Program was announced in February 1988 as part of Health and Welfare Canada's Seniors' Initiative. The purpose of the Seniors Independence Research Program (SIRP) is to stimulate and support research on the health and social issues related to Alzheimer's disease, osteoporosis and other disabilities which affect the independence of seniors, a group which is growing faster in size today than ever before in Canada. This knowledge can then be used to better address policy, program and service issues pertaining to seniors.

Seniors have expressed to the Minister of National Health and Welfare and the Minister of State for Seniors, individually and through their associations, their goal of living as independently as possible and maintaining a high quality of life.

The Seniors Independence Research Program has previously sponsored workshops in relation to osteoporosis, and Alzheimer's disease and other dementias. The workshops assembled researchers in the field to identify research priorities. Special research competitions have been held for osteoporosis, Alzheimer's disease and support to community researchers through the National Health Research and Development Program (NHRDP) and National Welfare Grants (NWG). In addition, a National Collaborative Epidemiology Study on Alzheimer's disease and other dementias has been initiated.

An Advisory Committee consisting of scientists, health providers, policy makers and seniors from across Canada has been appointed to make recommendations to Health and Welfare Canada on priorities for the SIRP. This Committee has recommended that "Determinants of Healthy Aging" be the next research focus for the Program. In order to assist in the preparation of specific recommendations to Health and Welfare on research priorities, the Committee recommended a workshop be held to draft the recommendations. The two-day workshop on the "Determinants of Healthy Aging" was held in Winnipeg in September, 1989. Sponsored by Health and Welfare Canada, the workshop was convened by the Canadian Association on Gerontology.

II THE WORKSHOP

The objectives of the "Determinants of Healthy Aging" Workshop were: (1) to develop research priorities related to healthy and/or independent aging in the community; and, (2) to begin to identify researchers who would have the interest and skill to conduct such research, and bring them together to promote networking among them.

Workshop participants included researchers and policy analysts from across Canada and members of the Advisory Committee to the Seniors Independence Research Program. The 62 participants brought with them expertise from a wide array of disciplines and professional groups (see list of invited participants in Appendix A).

A key document in organizing the Workshop was the National Advisory Council on Aging report on "Understanding Seniors: Barriers to Independence". Workshop participants were asked to give consideration to factors covered in this report which included: the creation of environments to support and encourage independence; consideration of services to help seniors cope with barriers to their independence and with health difficulties; ways in which independence can be maximized; and support for family and friends helping and caring for seniors.

Workshop participants were asked to pay particular attention to the role of the community in supporting seniors' independence. In this sense the meaning of independence is seen as involving interdependence within a social environment. Participants were provided with copies of previous Health and Welfare studies and reports including:

"Shifting the Emphasis", Health and Welfare Canada, 1986

"Achieving Health for All – A Framework for Health Promotion", Health and Welfare Canada, 1986

"Proposed Community-Based Study on Determinants of Healthy Aging", World Health Organization Research Program on Aging, 1989

"Health Expectancy of Canada's Seniors", Statistics Canada (unpublished), 1989.

An address on behalf of the Minister of State for Seniors was presented by Margery Boyce in the welcoming speech to the workshop participants. This address emphasized seniors' involvement in the research proposed, research which makes the "Framework" on health promotion a reality, research on "positive" predictors of independence, research which has policy relevance at both central and local planning levels, and the need for a cadre of researchers in the field of aging in Canada.

Following the opening remarks the workshop process included:

- a review of the SIRP objectives and current issues in aging;
- introduction of delegates and a brief description of their research involvement;
- an overview of research underway in Health and Welfare Canada and Statistics Canada;
- an overview of the World Health Organization Program on Aging;
- working group discussions;
- drafting of working group reports and review of drafts;
- presentations by working group leaders;
- synthesis of the workshop and closing discussion.

The workshop agenda is attached as Appendix B.

III WORKSHOP RESULTS

Workshop participants addressed the important aspects of research on healthy aging, including methodological considerations and supporting strategies. Based on the working group discussions two sets of recommendations were subsequently prepared. These recommendations are directed to governmental research sponsors, non-governmental organizations which fund research and individual researchers. The first set of recommendations outline general research strategies. The second series of recommendations provide research priorities on specific topics related to "determinants of healthy aging".

A. Recommendations: Research Strategies

The need for a variety of approaches and study designs, for example, longitudinal studies, multi-centre studies, cohort analyses and community-based research, and for appropriate new measurement instruments and evaluation techniques were identified. Specific suggestions were provided for the development of government strategies to strengthen research in healthy aging:

- involve seniors in the research process and in the identification of issues;
- have seniors themselves evaluate health and social service programs, and discuss publicly the way resources are presently used;
- disseminate research findings;
- assess government policies in relation to their impact on seniors in a way which is similar to requiring environmental impact studies for all government programs;
- encourage multidisciplinary research and develop a greater recognition that health and functioning of older people are products of interacting biological, social and psychological processes over a life course;
- strengthen research infrastructures to attract young and new investigators as well as established investigators into this field;
- support community agencies as the focus of research on determinants of healthy aging;
- provide continuity of funding for research programs, allowing in particular longitudinal studies.

It was stressed that resources to implement these research strategies should not be taken from existing resources but should be new resources.

The participants pointed out that forums such as the Determinants of Healthy Aging workshop provide an excellent opportunity for information/knowledge exchange and facilitate networking in the research community.

B. Recommendations: Research Priorities

The workshop dealt both with the determinants or predictors of healthy aging and with effective means for community-based interventions which maximize the opportunity for healthy aging. Although not mutually exclusive, it was recognized that these two aspects are somewhat distinct and require different research methodologies. The following represent the research priority areas extracted from the discussion of the five working groups.

Understanding Behaviour which Enhances Independence

Behaviourial research is concerned with attitudes and behaviours of older people and caregivers regarding health and independence. This includes what seniors are already doing to enhance independence, health professional beliefs about the nature of the aging process, "illness behaviours," how older individuals monitor their bodily functioning and whether they take remedial action and comply with prescribed regimens. Research is needed on how health attitudes and behaviours are acquired, are affected by daily living, change as people grow older, and can be modified as scientific knowledge advances. How these behaviours and attitudes are linked to physiological and psychological aging processes and influence morbidity and mortality should also be studied.

Determinants of Independent Retirement

Because work and/or retirement can lead to a disadvantaged status, seniors must have ways - and support by public policies - to maintain independence despite these disparities. Research should be conducted on the social, economic and psychological effects of barriers to full-time employment in the later years of the lives of Canadians. Women, ethnic and native groups should be key target groups for this research. The research here should focus on the ability of seniors to finance retirement, the implications of population aging on patterns of work and retirement, cross-national comparisons, basic work productivity of the aging, technological change and older workers, the meaning of work in people's lives, and the conditions under which people choose to continue working beyond retirement age.

Risk Factors which Predict Reduction of Independence

Aspects of lifestyle, such as poor nutrition, lack of exercise, and cigarette smoking, contribute to over half of Canadian deaths. Research on nutrition should aim to define nutritional requirements for good health in the elderly; to determine how dietary deficiencies are associated with depressed immunocompetence, depressed cognitive functions, or overt metabolic disease; and how eating behaviours change with aging. Research is needed on what physical activity (in terms of specific activity, intensity, duration, frequency, etc.) is safe and can be formulated to fulfil the needs of the individual, and to determine what factors influence the ability to make biological adaptations to exercise and how these factors may be influenced by the aging process.

Effectiveness of Social and Environmental Interventions

Research on social and environmental interventions is needed to identify and evaluate conditions and strategies for preventing, reversing, or alleviating barriers to independence. For example, how can jobs be modified to improve intellectual functioning, productivity, and health of older workers; what special assistance can be arranged to maintain independent functioning in the home; what community actions should be implemented which maintain or restore the activity, personal control, and well-being of seniors. Research is needed to specify how the social environments of older people can optimize health and functioning.

New Roles for Health and Social Services Agencies

Health and social service agencies must review and change their approaches to service delivery in ways which place a high value on independence and participation. Research is needed about the impact of increased public information about services on feelings of entitlement for the services, perceived access, and service utilization; the impact of alternative approaches to co-ordinating services such as use of case-managers in overcoming bureaucratic barriers to care, access to information, and maintenance of independence; the optimal mix of home visits by formal and informal care-givers in supporting independence, minimizing the negative impact on informal caregivers and others in the community who could better use the formal services.

Support for Caregiving

The majority of caregiving is provided informally by family, friends, neighbours, self-help groups and volunteers. "Informal caregiving" refers to care which is usually unpaid and not formally organized. Research is required on caregiving roles, on the positive and negative aspects of caregiving as well as the factors which facilitate or restrain caregiving. Caregiving needs to be examined from the point of view of the caregiver, care recipient, services and the community.

Environmental Modifications to Enable Independence

Living at home is said to be the most preferred option. Research is required on how new technologies can increase the physical capacity to support, maintain and enhance independence and the ability to remain in the community. In addition to assistive devices, innovative housing and transportation strategies must be evaluated.

IV CONCLUSION

The workshop recommended that the preceding recommendations form the basis for defining the parameters of future research supported by Health and Welfare Canada and other agencies in relation to the determinants of healthy aging.

APPENDIX A

DETERMINANTS OF HEALTHY AGING WORKSHOP

Invited Participants List

J. D. Aderchi
25 Charlton Avenue East
Suite 202
Hamilton, Ontario
L8N 1Y2

Chris Armsiron-Esther
University of Lethbridge
School of Nursing
4401 University Drive
Lethbridge, Alberta
T1K 3M4

Mona Baumgerten
Hopital Sainte-Justine
Dép. de santé communautaire
3175 Côte Sainte-Catherine
Montréal, Québec
H3T 1C5

Rebecca Bélanger
Health & Welfare Canada
Community Health Division
Jeanne Mance Building
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Louis E. Bernard
Dép. de médecine sociale
et préventive
Faculté de médecine
Université Laval
Laval, Québec
G1K 7P4

V. Bernardin-Haldemann
Université Laval
Département de sociologie
Faculté des sciences sociales
Ste-Foy, Québec
G1K 7P4

Judith Bornor
Dept. of Physiotherapy
St. Joseph's Hospital
50 Charlton Street East
Hamilton, Ontario
L8N 4A6

Margery Boyce
Office of Minister of State
for Seniors
473 Albert Street
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Larry Chambers
SIRP Advisory Committee
Hamilton-Wentworth Dept.
of Health
25 Main Street West
Hamilton, Ontario
L8N 3P6

Neena Chappell
Center on Aging
University of Manitoba
Room 338, Ishister Bldg.
Winnipeg, Manitoba
R3T 2N2

R.K.T. Chow
Toronto General Hospital
200 Elizabeth Street GW1 551
Toronto, Ontario
M5G 2C4

Tom Connors
Coles Associates Limited
Consulting Division
Box 695, 197 Malpeque Rd.
Charlottetown, P.E.I.
C1A 7L3

John Crawford
University of Saskatchewan
Dept. of Community Health
and Epidemiology
1806 – 315 Fifth Avenue North
Saskatoon, Saskatchewan
S7K 5Z8

Wanda Cree
Alberta Social Services
& Community Health
10939 – 85th Avenue
Edmonton, Alberta
T6G 0W3

R. G. Crilly
University of Western Ontario
c/o Parkwood Hospital
801 Commissioners Road East
London, Ontario
N6C 5J1

Marc-André Delisle
Université Laval
Departement de sociologie
Faculté des sciences sociales
Ste-Foy, Québec
G1K 7P4

Jane Dempsier
Memorial University of Newfoundland
School of Social Work
St. John's, Newfoundland
A1B 3X8

Allan Dobbs
University of Alberta
Department of Psychology
F220-Biological Science Building
Edmonton, Alberta
T6G 2E9

Frank Fedyk
Health and Welfare Canada
1464 Brooke Claxton Building
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Susan Fletcher
National Advisory Council on Aging
Room 1042, Jeanne Mance Building
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

William B. Forbes
University of Waterloo
Programme in Gerontology
Waterloo, Ontario
N2L 3G1

Ellen Gee
Simon Fraser University
Dept. of Sociology & Anthropology
Burnaby, B.C.
V5A 1B0

Barbara Gfellner
Brandon University
Department of Psychology
Brandon, Manitoba
R7A 6A9

Dolores Gold
Concordia University
Department of Psychology
1455 de Maisonneuve West
Montreal, Quebec
H3G 1M8

Gloria Gutman
SIRP Advisory Committee
Simon Fraser University
Gerontology Research Centre
Burnaby, British Columbia
V5A 1S6

Arvey Hanowski
University of Regina
Faculty of Social Work
Regina, Saskatchewan
S4S 0A2

Joan Harvey
Seniors Secretariat
Trebla Building
473 Albert Street, Third Floor
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Betty Havens
Provincial Gerontologist
Manitoba Department of Health
3rd Floor
333 Broadway Avenue
Winnipeg, Manitoba
R3C 0S9

Réjean Hébert
Hôpital Youville
Centre de recherche
890 rue Aline
Sherbrooke, Québec
J1H 6A6

Mary Hill
National Advisory Council on Aging
673 Hollywood Place
Vancouver, B.C.
V6R 1Z3

David Hogan
Camp Hill Hospital
Department of Medicine
Halifax, Nova Scotia
B3H 3G2

Gary Kenyon
St. Thomas University
Gerontology Department
Fredericton, N.B.
E3B 5G3

Joan Lindsay
Laboratory Centre for Disease Control
Room 692, Brooke Claxton Building
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

Ingrid Liu
National Institute of Health
Bethesda, Maryland
20892

Jonathan Lomes
McMaster University
Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics
1200 Main Street West
Hamilton, Ontario
8LN 3Z5

John A. McKenzie
SIRP Advisory Committee
Senior Citizens Secretariat
2nd Floor, Johnston Bldg.
5182 Prince Street
Halifax, Nova Scotia
B3J 2Z1

Michael Maclean
Canadian Association of
Schools of Social Work
293 Bay Street
Ottawa, Ontario
K1R 5Z7

Anne Martin-Matthews
University of Guelph
Gerontology Research Centre
Guelph, Ontario
N1G 2W1

Lynn McDonald
University of Calgary
Faculty of Social Work
Calgary, Alberta
T2N 1N4

Ian McDowell
University of Ottawa
Department of Epidemiology
& Community Medicine
451 Smyth Road
Ottawa, Ontario
K1H 8M5

Bruce McFarlane
SIRP Advisory Committee
Carleton University
Department of Sociology
& Anthropology
Ottawa, Ontario
K1S 5B6

Ann Mohide
McMaster University
Health Sciences Building
Room 2J8
1200 Main Street West
Hamilton, Ontario
L8N 3Z5

Barbara Naegele
Health Services Directorate
Room 602, Jeanne Mance Bldg.
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Mark Novak
Continuing Education Div.
University of Manitoba
106 Continuing Education
Complex
Winnipeg, Manitoba
R3T 2N2

Pierre Ouellette
Université de Moncton
Centre d'études sur le
vieillissement
Pavillon Léopold Taillon
Moncton, New Brunswick
E1A 3E9

Phyllis O'Brien
NHRDP
Program Development Officer
Room 531, Jeanne Mance
Building
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Carolyn Pepler
Canadian Nurses Association
414 Prince Arthur Street West
Montreal, Quebec
H2X 1T2

Louise Poulin de Courval
SIRP Advisory Committee
CLSC
Côte-des-Neiges
3600 Van Horne
Montréal, Québec
H3S 1R6

David Reid
York University
Department of Psychology
4700 Keele Street
North York, Ontario
M3J 1P3

Donna Roe
Victoria Order of Nurses
for Canada
5 Blackburn Avenue
Ottawa, Ontario
K1N 8A2

Brendan Rule
University of Alberta
Department of Psychology
P569 – Biological Science
Bldg.
Edmonton, Alberta
T6G 2E9

Paul Satinder
Lakehead University
Department of Psychology
Thunder Bay, Ontario
P7B 5E1

Evelyn Shapiro
SIRP Advisory Committee
Faculty of Medicine
University of Manitoba
750 Bannatyne Avenue
Winnipeg, Manitoba
R3E 0W3

Donald Smith
SIRP Advisory Committee
175 Daniel Avenue
Ottawa, Ontario
K1Y 0E1

Michael J. Stones
Memorial University of Newfoundland
Department of Psychology
St. John's, Newfoundland
A1B 3X9

Ivy St. Lawrence
SIRP Advisory Committee
80 St. Clair Street East
Apt. 1503
Toronto, Ontario
M4T 1N6

Évariste Thériault
National Welfare Grants
Room 908, Brooke Claxton Bldg.
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 1B5

James Thornton
University of B.C.
Faculty of Graduate Studies
Committee on Gerontology
Vancouver, B.C.
V6T 1W5

Victor Ujimoto
University of Guelph
Department of Sociology & Anthropology
McKinnon Building
Guelph, Ontario
N1G 2W1

Tibor Vandoor
McGill Centre for Studies on Aging
1650 Cedar Avenue
Montreal, Quebec
H3G 1A4

Lilian Wells
University of Toronto
School of Social Work
Toronto, Ontario
M5S 1A8

Russell Wilkins
Statistics Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

APPENDIX B

DETERMINANTS OF HEALTHY AGING WORKSHOP

Westin Hotel, Winnipeg

Sunday, September 17, 1989

16:00 – 17:00	Orientation for Workshop Leaders
19:00 – 21:00 Summit Room	Informal Reception

Monday, September 18, 1989

9:00 – 9:30 East Ballroom	Greetings from the Minister of State for Seniors Objectives of Senior's Independence Research Program Definition of Health Role of Health Promotion in Senior's Independence
9:30 – 10:15	Delegate Introductions
10:15 – 10:30	Coffee Break
10:30 – 11:30	Delegate Introductions (cont)
11:30 – 12:30	Research Studies in Progress
12:30 – 13:30	Buffet Lunch
13:30 – 17:00	Working Group Discussions
17:00 – 19:00	Dinner
19:30 – 21:30	Drafting Reports

Tuesday, September 19, 1989

9:00 – 10:15	Review of Working Group Reports
10:15 – 10:30	Coffee Break
10:30 – 12:00	Presentations by Working Group Leaders
12:00 – 12:30	Synthesis and Discussion
12:30 – 14:00	Lunch
14:00	Departure

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

LES FACTEURS DÉTERMINANTS DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Compte rendu d'un atelier tenu à Winnipeg
Septembre, 1989

PARRAINÉ PAR
LE PROGRAMME DE RECHERCHE SUR L'AUTONOMIE DES AÎNÉ(E)S
SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

Canada

LES FACTEURS DÉTERMINANTS DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Compte rendu d'un atelier tenu à Winnipeg
Septembre 1989

PARRAINÉ PAR
LE PROGRAMME DE RECHERCHE SUR L'AUTONOMIE DES AINÉ(E)S
SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

Publié par la
Division de la santé communautaire
Direction générale des services et
de la promotion de la santé
Ministère de la Santé nationale et
du Bien-être social

Also available in English under the title
"Determinants of Healthy Aging"

© Ministère des Approvisionnements et Services Canada 1990
N° de cat. H39-191/1990F
ISBN 0-662-96438-1

TABLE DES MATIÈRES

I Introduction 1

II Atelier 2

III Résultats de l'atelier 3
A. Recommandations : Stratégies de recherche 3
B. Recommandations : Priorités de recherche 4
IV Conclusion 6

LISTE DES ANNEXES

Annexe A: Liste des participants 7
Annexe B: Ordre du jour 11

1 INTRODUCTION

Le Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s a été annoncé en février 1988 comme un élément de l'initiative relative aux aîné(e)s du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Le Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s (PRAA) de Santé et Bien-être social Canada a pour objectif de favoriser et de soutenir la recherche sur la santé des personnes âgées, dont le nombre augmente plus vite que jamais au Canada, et sur les questions sociales qui touchent leur autonomie et leur qualité de vie. Ces recherches permettent d'acquérir des connaissances qui seront utiles pour améliorer les politiques, les programmes et les services conçus pour les aîné(e)s.

Les personnes âgées ont, à titre personnel et par le biais de leurs associations, fait connaître au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social Canada et au ministre d'État pour le Troisième Âge, leur désir de vivre de la façon la plus autonome possible et d'avoir une bonne qualité de vie.

Le Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s a parrainé certains ateliers traitant de questions comme l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer et d'autres démences. Les objectifs de ces ateliers étaient de rassembler des chercheurs travaillant dans ces domaines et d'établir des priorités pour la recherche. Des concours spéciaux pour la recherche pour les secteurs de l'ostéoporose, de la maladie d'Alzheimer et de l'aide aux chercheurs travaillant dans le domaine communautaire ont été organisés par le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) et par le programme de Subventions nationales au bien-être social (SNBES). De plus, une étude épidémiologique conjointe sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences au Canada a été entreprise dans le cadre de ce programme.

Un Comité consultatif du Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s formé de scientifiques, de prestateurs de soins de santé, de planificateurs et de personnes âgées de tout le Canada a été nommé pour faire des recommandations à Santé et Bien-être social Canada pour les priorités du PRAA. Le Comité a recommandé que les "facteurs déterminants du vieillissement en santé" soient le prochain sujet de recherche du PRAA. Le Comité a aussi recommandé la tenue d'un atelier permettant d'établir une première version des recommandations concernant les priorités en matière de recherche qui devront ultérieurement être présentées à Santé et Bien-être social Canada. Cet atelier de deux jours a eu lieu à Winnipeg en septembre 1989. Il a été parrainé par Santé et Bien-être social Canada et organisé par l'Association canadienne de gérontologie.

II ATELIER

Les objectifs de l'atelier intitulé "Les facteurs déterminants du vieillissement en santé", étaient les suivants : 1) dégager des priorités de recherche concernant les questions touchant la santé des aîné(e)s en rapport avec leur autonomie dans la communauté et, 2) commencer à repérer les chercheurs compétents intéressés par ce type de recherche et les réunir afin de favoriser la collaboration entre eux.

L'atelier regroupait des chercheurs, des analystes des politiques de tout le Canada et des membres du Comité consultatif du Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s. Un grand nombre de disciplines et de groupes professionnels étaient représentés par les 62 participants (voir la liste des participants invités à l'annexe A).

Le document du Conseil consultatif national sur le troisième âge intitulé "Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés : les obstacles et les avenues de solution" a joué un rôle important dans cet atelier. On a demandé aux participants d'examiner les points traités dans ce rapport : création de cadres de vie favorisant l'autonomie des aîné(e)s; examen des services qui pourraient permettre aux aîné(e)s de faire face à leurs problèmes de santé et aux obstacles à leur autonomie; facteurs leur permettant d'être le plus autonome possible; soutien aux familles et aux amis qui prennent soin d'eux.

On a demandé aux participants de porter une attention toute spéciale au rôle que peut jouer la communauté pour favoriser l'autonomie des aîné(e)s. Dans cette optique, l'autonomie a pour corollaire l'existence de liens d'interdépendance au sein du milieu social. On avait distribué aux participants des copies d'études et de rapports réalisés par Santé et Bien-être social Canada, dont :

"Vieillir : vers une nouvelle perspective", Santé et Bien-être social Canada, 1986

"La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé", Santé et Bien-être social Canada, 1986

"Proposed Community-Based Study on Determinants of Healthy Aging", Programme spécial de recherche sur le vieillissement de l'Organisation mondiale de la santé, 1989

"Compilation de données sur l'espérance de vie en santé des personnes âgées", Statistique Canada (non publié), 1989.

Margery Boyce a présenté, à l'occasion du mot de bienvenue aux participants, un message du ministre d'État pour le Troisième Âge mettant l'accent sur la participation des aîné(e)s aux recherches proposées, recherches qui devront poursuivre les objectifs du "Plan d'ensemble" pour la promotion de la santé, qui devront permettre de repérer des indicateurs prévisionnels valables de l'autonomie, dont les résultats devront pouvoir influer sur les politiques tant à l'échelon régional qu'à celui de l'Administration centrale. La nécessité d'avoir un groupe de chercheurs dans le domaine du vieillissement au Canada y était également soulignée.

Après ces remarques d'introduction, l'atelier s'est poursuivi comme suit :

- présentation des objectifs du Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s et examen des problèmes actuels concernant le vieillissement;

- présentation des invités et brève description de leurs activités de recherche;
- survol des recherches en cours à Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada;
- survol du programme de recherche de l'Organisation mondiale de la santé sur le vieillissement;
- discussions en groupes de travail;
- rédaction des rapports des groupes de travail et examen de ces rapports préliminaires;
- présentations par les responsables des groupes de travail;
- synthèse et discussion finale.

L'ordre du jour de l'atelier apparaît à l'annexe B.

III RÉSULTATS DE L'ATELIER

Les participants ont traité plusieurs aspects importants de la recherche sur les rapports entre le vieillissement et la santé, dont les aspects méthodologiques et les stratégies de soutien. Suite aux discussions des groupes de travail, deux séries de recommandations ont été élaborées. Ces recommandations s'adressent aux organismes gouvernementaux et non gouvernementaux finançant des recherches et aux chercheurs. La première série de recommandations brosse un tableau général des stratégies de recherche. La deuxième série établit des priorités de recherche pour certains aspects précis concernant les facteurs déterminants du vieillissement en santé.

A. Recommandations : Stratégies de recherche

Les participants ont repéré les différentes approches et types d'études, comme les études longitudinales, les études multicentriques, les analyses de cohorte et les recherches menées au sein des communautés, de même que les méthodes quantitatives et les techniques d'évaluation nécessaires. Les participants ont fait des propositions précises pour l'élaboration de stratégies gouvernementales visant à consolider la recherche sur la santé en rapport avec le vieillissement :

- participation des aîné(e)s au processus de recherche et de repérage des problèmes;
- évaluation des programmes de santé et des services sociaux par les aîné(e)s eux-mêmes, dont l'examen par voie de discussions publiques concernant la manière dont les ressources sont actuellement utilisées;
- diffusion des résultats des recherches;
- évaluation des politiques gouvernementales en regard de leur impact sur les aîné(e)s, similaire à celles des impacts environnementaux des programmes gouvernementaux;
- promotion de la recherche multidisciplinaire et reconnaissance accrue du fait que la santé et la qualité de vie des personnes âgées sont tributaires d'un ensemble de facteurs biologiques, sociaux et psychologiques interagissant dès la naissance;

- renforcement des infrastructures de recherche afin d'attirer de jeunes et de nouveaux chercheurs de même que ceux oeuvrant déjà dans ce domaine;
- soutien aux organismes communautaires, lesquels sont appelés à jouer un rôle central dans la recherche sur les facteurs déterminants du vieillissement en santé;
- financement soutenu des programmes de recherche de façon à permettre en particulier la réalisation d'études longitudinales.

Les participants ont souligné qu'il fallait affecter de nouvelles ressources à la mise en oeuvre des stratégies de recherche proposées et non pas puiser à même les ressources déjà existantes.

Ils ont également fait remarquer que des rencontres comme cet atelier sur les facteurs déterminants du vieillissement en santé constituent une excellente occasion d'échanger des informations et des connaissances et facilitent l'établissement de réseaux dans la communauté scientifique.

B. Recommandations : Priorités de recherches

L'atelier a porté sur les facteurs déterminants du vieillissement en santé et sur les formes que doivent prendre les interventions communautaires pour que les personnes âgées aient les meilleures chances possibles de vieillir en santé. Bien que ces deux aspects soient complémentaires, ils ont été considérés comme distincts et, en conséquence, ils doivent être étudiés au moyen de méthodes différentes. Voici la liste des priorités établies par les cinq groupes de travail.

Connaissance des comportements favorisant l'autonomie

Les recherches comportementales se penchent sur les attitudes et les comportements des personnes âgées et des dispensateurs de soins en rapport avec la santé et l'autonomie des aîné(e)s. Elles examinent les croyances des professionnels de la santé concernant la nature du processus de vieillissement, les comportements des personnes malades, c'est-à-dire la façon dont les aîné(e)s prennent en charge leur état physique et s'ils appliquent les mesures correctives qui s'imposent et se conforment aux ordonnances et au régime de vie prescrit et, enfin, les comportements adoptés par les aîné(e)s pour accroître leur autonomie.

Les recherches devront porter sur les attitudes, les comportements et les choix liés à la santé, sur leur dépendance à l'égard des conditions de vie, sur la manière dont les personnes âgées font leurs choix et les modifient avec l'âge et sur les contributions possibles des nouvelles connaissances scientifiques en ces matières. Ces recherches devront également étudier les interactions entre ces comportements et attitudes et les phénomènes physiologiques et psychologiques liés au vieillissement, et comment celles-ci influencent la morbidité et la mortalité.

Déterminants d'une retraite indépendante et autonome

Parce que le travail ou la retraite peut conduire à un statut de personnes désavantagées, les aîné(e)s doivent disposer de moyens et bénéficier de politiques gouvernementales leur permettant de garder leur autonomie dans ces deux situations. Les personnes âgées ont souvent de la difficulté à se trouver des emplois à plein temps. Des recherches devront être menées sur les effets sociaux, économiques et psychologiques de cette situation. À cet égard, les

femmes, les communautés ethniques et les autochtones devraient en être les groupes cibles. Ces recherches devraient étudier les difficultés économiques rencontrées par les aîné(e)s au moment de prendre leur retraite, les conséquences du vieillissement de la population sur le monde du travail et les conditions de retraite, la situation dans les autres pays, la productivité au travail des personnes âgées, les conséquences des changements technologiques sur les travailleurs âgés, l'importance du travail dans la vie des gens et sur les facteurs qui font que certaines personnes choisissent de continuer de travailler après l'âge de la retraite.

Facteurs de risque ayant un effet négatif sur l'autonomie

Au Canada, plus de la moitié des décès est attribuable au mode de vie : nutrition déficiente, manque d'exercice, cigarette, etc. Les recherches en nutrition devront s'attacher à : définir les besoins nutritionnels des personnes âgées, déterminer le rôle des carences alimentaires dans l'affaiblissement du système immunitaire et des fonctions cognitives de même que dans les maladies métaboliques manifestes; étudier l'évolution des habitudes alimentaires au cours du vieillissement. Des recherches devront également être effectuées pour déterminer quelles activités physiques (type, intensité, durée, fréquence, etc.) sont sécuritaires et peuvent être recommandées pour satisfaire les besoins des personnes âgées de même que sur les facteurs déterminant l'adaptation biologique des personnes âgées aux activités physiques et sur l'effet du vieillissement sur ces facteurs.

Efficacité des interventions sociales et environnementales

Des recherches sur les interventions sociales et environnementales sont nécessaires pour repérer et évaluer les conditions et les stratégies permettant d'empêcher l'apparition de barrières à l'autonomie des personnes âgées ou de supprimer ou alléger les barrières existantes. Par exemple, comment apporter aux emplois des personnes âgées des modifications leur permettant d'améliorer leur performance intellectuelle, leur productivité et leur santé; trouver de nouvelles formes d'aide leur permettant de rester autonomes à la maison; mettre en oeuvre des actions communautaires leur permettant de maintenir ou de rétablir leur activité, leur autonomie et leur bien-être. Des travaux de recherche doivent être menés pour déterminer les moyens par lesquels le milieu social pourrait favoriser la santé et le bien-être des personnes âgées.

Nouveaux rôles pour les organismes de santé et les services sociaux

Les organismes de santé et les services sociaux devront revoir et modifier les modalités de leur prestation de services de façon à ce que l'accent soit mis sur l'autonomie et la participation. Des recherches devront porter sur la manière dont l'accroissement de l'information sur les services influence les perceptions relatives à l'efficacité et à l'accessibilité des services de même que l'utilisation des services.

Devront également être examinés : de nouvelles approches pour la coordination des services, comme l'utilisation de responsables de cas, permettant de contourner les barrières bureaucratiques en matière de soins, d'accès à l'information et de maintien de l'autonomie; la proportion idéale entre les visites à domicile effectuées par des aidants professionnels, des bénévoles ou des proches de manière à en limiter l'impact négatif sur les aidant(e)s naturel(le)s et sur les autres personnes âgées de la collectivité qui pourraient mieux utiliser les services existants (rémunérés).

Soutien en matière de soins

La plupart des soins sont fournis de façon informelle par la famille, les amis, les voisins, les groupes d'entraide et les bénévoles. Par soins informels, on entend les soins qui ne sont habituellement pas rémunérés et qui ne sont pas donnés dans un cadre institutionnel. Des recherches doivent être effectuées sur les divers types de soins apportés aux personnes âgées, sur leurs aspects positifs et négatifs de même que sur les facteurs favorisant ou restreignant la prestation de soins. La prestation des soins doit être examinée du point de vue de ceux qui fournissent les soins, de ceux qui les reçoivent, des organismes qui les dispensent et de la communauté.

Modifications du milieu favorisant l'autonomie

Vivre à la maison semble être la meilleure situation pour les personnes âgées. Des recherches devront porter sur l'apport des nouvelles technologies aux capacités physiques permettant aux personnes âgées de continuer d'être autonomes en vieillissant, et même d'augmenter leur autonomie, et de rester dans leur milieu de vie habituel. En plus d'évaluer les appareils d'aide et les prothèses, ces recherches devront également se pencher sur les innovations possibles en matière d'habitation et de transport.

IV CONCLUSION

Les participants à l'atelier ont indiqué que les recommandations précédentes devront servir de base à l'élaboration de futurs projets de recherche, soutenus par Santé et Bien-être social Canada et par d'autres organismes, sur les facteurs déterminants qui permettent de vieillir en santé.

ANNEXE A

ATELIER SUR LES FACTEURS DÉTERMINANTS DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Liste des participants

J. D. Aderchi
25 Charlton Avenue East
Suite 202
Hamilton, Ontario
L8N 1Y2

Chris Armsiron-Esther
University of Lethbridge
School of Nursing
4401 University Drive
Lethbridge, Alberta
T1K 3M4

Mona Baumgerten
Hôpital Sainte-Justine
Dép. de santé communautaire
3175 Côte Sainte-Catherine
Montréal, Québec
H3T 1C5

Rebecca Bélanger
Santé et Bien-être social Canada
Division des services de santé communautaire
Immeuble Jeanne Mance (605)
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Louis E. Bernard
Dép. de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine
Université Laval
Laval, Québec
G1K 7P4

V. Bernardin-Haldemann
Université Laval
Département de sociologie
Faculté des sciences sociales
Ste-Foy, Québec
G1K 7P4

Judith Bornor
Dept. of Physiotherapy
St. Joseph's Hospital
50 Charlton Street East
Hamilton, Ontario
L8N 4A6

Margery Boyce
Cabinet du ministre d'État pour le Troisième Âge
473, rue Albert
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Larry Chambers
Comité consultatif PRAA
Hamilton-Wentworth Dept. of Health
25 Main Street West
Hamilton, Ontario
L8N 3P6

Neena Chappell
Center on Aging
University of Manitoba
Room 338, Ishister Bldg.
Winnipeg, Manitoba
R3T 2N2

R.K.T. Chow
Toronto General Hospital
200 Elizabeth Street GW1 551
Toronto, Ontario
M5G 2C4

Tom Connors
Coles Associates Limited
Consulting Division
Box 695, 197 Malpeque Rd.
Charlottetown, P.E.I.
C1A 7L3

John Crawford
University of Saskatchewan
Dept. of Community Health and Epidemiology
1806 – 315 Fifth Avenue North
Saskatoon, Saskatchewan
S7K 5Z8

Wanda Cree
Alberta Social Services & Community Health
10939 – 85th Avenue
Edmonton, Alberta
T6G 0W3

R. G. Crilly
University of Western Ontario
c/o Parkwood Hospital
801 Commissioners Road East
London, Ontario
N6C 5J1

Marc-André Delisle
Université Laval
Département de sociologie
Faculté des sciences sociales
Ste-Foy, Québec
G1K 7P4

Jane Dempsier
Memorial University of Newfoundland
School of Social Work
St. John's, Newfoundland
A1B 3X8

Allan Dobbs
University of Alberta
Department of Psychology
F220-Biological Science Building
Edmonton, Alberta
T6G 2E9

Frank Fedyk
Santé et Bien-être social Canada
Pièce 1464, Immeuble Brooke Claxton
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Susan Fletcher
Conseil consultatif national sur le troisième âge
Pièce 1042
Immeuble Jeanne Mance
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

William B. Forbes
University of Waterloo
Programme in Gerontology
Waterloo, Ontario
N2L 3G1

Ellen Gee
Simon Fraser University
Dept. of Sociology & Anthropology
Burnaby, B.C.
V5A 1B0

Barbara Gfellner
Brandon University
Department of Psychology
Brandon, Manitoba
R7A 6A9

Dolores Gold
Concordia University
Department of Psychology
1455 de Maisonneuve West
Montreal, Quebec
H3G 1M8

Gloria Gutman
Comité consultatif PRAA
Simon Fraser University
Gerontology Research Centre
Burnaby, British Columbia
V5A 1S6

Arvey Hanowski
University of Regina
Faculty of Social Work
Regina, Saskatchewan
S4S 0A2

Joan Harvey
Secrétariat du Troisième Âge
Immeuble Trebla
473, rue Albert, 3ième étage
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Betty Havens
Provincial Gerontologist
Manitoba Department of Health
3rd Floor
333 Broadway Avenue
Winnipeg, Manitoba
R3C 0S9

Réjean Hébert
Hôpital Youville
Centre de recherche
890 rue Aline
Sherbrooke, Québec
J1H 6A6

Mary Hill
Conseil consultatif national sur le troisième âge
Vancouver, C.B.
V6R 1Z3

David Hogan
Camp Hill Hospital
Department of Medicine
Halifax, Nova Scotia
B3H 3G2

Gary Kenyon
St. Thomas University
Gerontology Department
Fredericton, N.B.
E3B 5G3

Joan Lindsay
Laboratoire de lutte contre la maladie
Pièce 692, Immeuble Brooke Claxton
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

Ingrid Liu
National Institute of Health
Bethesda, Maryland
20892

Jonathan Lomes
McMaster University
Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics
1200 Main Street West
Hamilton, Ontario
L8N 3Z5

John A. McKenzie
Comité consultatif PRAA
Senior Citizens Secretariat
2nd Floor, Johnston Bldg.
5182 Prince Street
Halifax, Nova Scotia
B3J 2Z1

Michael Maclean
Canadian Association of
Schools of Social Work
293 Bay Street
Ottawa, Ontario
K1R 5Z7

Anne Martin-Matthews
University of Guelph
Gerontology Research Centre
Guelph, Ontario
N1G 2W1

Lynn McDonald
University of Calgary
Faculty of Social Work
Calgary, Alberta
T2N 1N4

Ian McDowell
University of Ottawa
Department of Epidemiology
& Community Medicine
451 Smyth Road
Ottawa, Ontario
K1H 8M5

Bruce McFarlane
Comité consultatif PRAA
Carleton University
Department of Sociology
& Anthropology
Ottawa, Ontario
K1S 5B6

Ann Mohide
McMaster University
Health Sciences Building
Room 2J8
1200 Main Street West
Hamilton, Ontario
L8N 3Z5

Barbara Naegele
Direction des services de
santé
Pièce 602, Immeuble Jeanne
Mance
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Mark Novak
Continuing Education Div.
University of Manitoba
106 Continuing Education
Complex
Winnipeg, Manitoba
R3T 2N2

Pierre Ouellette
Université de Moncton
Centre d'études sur le
vieillissement
Pavillon Léopold Taillon
Moncton, New Brunswick
E1A 3E9

Phyllis O'Brien
PNRDS
Agent de développement des
programmes
Pièce 531
Immeuble Jeanne Mance
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Carolyn Pepler
Canadian Nursing Association
414 Prince Arthur Street West
Montreal, Quebec
H2X 1T2

Louise Poulin de Courval
Comité consultatif PRAA
CLSC
Côte-des-Neiges
3600 Van Horne
Montréal, Québec
H3S 1R6

David Reid
York University
Department of Psychology
4700 Keele Street
North York, Ontario
M3J 1P3

Donna Roe
Victorian Order of Nurses
for Canada
5 Blackburn Avenue
Ottawa, Ontario
K1N 8A2

Brendan Rule
University of Alberta
Department of Psychology
P569 – Biological Science
Bldg.
Edmonton, Alberta
T6G 2E9

Paul Satinder
Lakehead University
Department of Psychology
Thunder Bay, Ontario
P7B 5E1

Evelyn Shapiro
Comité consultatif PRAA
Faculty of Medicine
University of Manitoba
750 Bannatyne Avenue
Winnipeg, Manitoba
R3E 0W3

Donald Smith
Comité consultatif PRAA
175 Daniel Avenue
Ottawa, Ontario
K1Y 0E1

Michael J. Stones
Memorial University of Newfoundland
Department of Psychology
St. John's, Newfoundland
A1B 3X9

Ivy St. Lawrence
Comité consultatif PRAA
80 St. Clair Street East
Apt. 1503
Toronto, Ontario
M4T 1N6

Évariste Thériault
Subventions nationales au Bien-être social
Pièce 908, Immeuble Brooke Claxton
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 1B5

James Thornton
University of B.C.
Faculty of Graduate Studies
Committee on Gerontology
Vancouver, B.C.
V6T 1W5

Victor Ujimoto
University of Guelph
Department of Sociology & Anthropology
McKinnon Building
Guelph, Ontario
N1G 2W1

Tibor Vandoor
McGill Centre for Studies on Aging
1650 Cedar Avenue
Montreal, Quebec
H3G 1A4

Lilian Wells
University of Toronto
School of Social Work
Toronto, Ontario
M5S 1A8

Russell Wilkins
Statistique Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

ANNEXE B

ATELIER SUR LES FACTEURS DÉTERMINANTS DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Hotel Westin, Winnipeg

Dimanche, 17 Septembre 1989

16:00 – 17:00	Préparation des responsables d'atelier
19:00 – 21:00	Réception
Salle "Summit"	

Lundi, 18 Septembre 1989

9:00 – 9:30	Mot de bienvenue du ministre d'État pour le Troisième Âge
Salle "East Ballroom"	Objectifs du Programme de recherche sur l'autonomie des aîné(e)s
	Définition de la Santé
	Rôle de la promotion de la santé pour l'autonomie des aîné(e)s.
9:30 – 10:15	Introduction des délégués
10:15 – 10:30	Pause Café
10:30 – 11:30	Introduction des délégués (suite)
11:30 – 12:30	Projets de recherche en cours
12:30 – 13:30	Diner
13:30 – 17:00	Ateliers de discussion
17:00 – 19:00	Diner
19:30 – 21:30	Ébauche des rapports

Mardi, 19 Septembre 1989

9:00 – 10:15	Revue des rapports d'atelier
10:15 – 10:30	Pause Café
10:30 – 12:00	Présentation par les responsables d'atelier
12:00 – 12:30	Synthèse et discussion
12:30 – 14:00	Diner
14:00	Départ